

Взаимосвязь показателей интерференции в алкогольном и эмоциональном тесте Струпа с клинико-психологическими проявлениями алкогольной зависимости¹

С.Г. Климанова², А.В. Трусова^{1,2}, А.А. Березина¹, А.Н. Гвоздецкий¹

1 – Санкт-Петербургский государственный университет; 2 – Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева
svetlanagk@mail.ru

Аннотация. Представлены результаты изучения взаимосвязей между особенностями выполнения теста Струпа с нейтральными, эмоциональными и алкогольными стимулами и клинико-психологическими характеристиками пациентами с алкогольной зависимостью. В исследования приняли участие лица (n=43) с алкогольной зависимостью (F10.2) на этапе стационарного лечения. Мужчины составляли 72% участников (n=31), средний возраст 40.33±8.87 лет (M±SD), средняя длительность заболевания 10.16±6.59 лет, средняя продолжительность ремиссий 6 мес. [0.00, 7.00] (median [IQR]), средняя максимальная продолжительность ремиссий – 6 месяцев [0.15, 5.00]. Показатели интерференции при выполнении теста Струпа с эмоциональными и алкогольными стимулами обнаруживают значимую негативную корреляцию с гедонистическими и аддиктивными мотивами употребления алкоголя (p<0.03). Обратная взаимосвязь была обнаружена между показателями интерференции в тесте Струпа с алкогольными стимулами и максимальной продолжительностью ремиссии в прошлом (p<0.02), прямая взаимосвязь – между показателями интерференции в тесте Струпа с эмоциональными стимулами и субъективной оценкой тяжести синдрома отмены алкоголя (p<0.01). Взаимосвязь между особенностями выполнения теста Струпа в эмоциональной и алкогольной модификациях и клиническими проявлениями алкогольной зависимости может быть интересной с точки зрения оценки когнитивных нарушений и когнитивно-эмоциональных соотношений при алкоголизме.

Ключевые слова: тест Струпа, эмоциональный тест Струпа, алкогольный тест Струпа, алкогольная зависимость, мотивация к употреблению алкоголя

The relationship between emotional and alcohol Stroop interference indices and psychological and clinical characteristics of alcohol dependence

S.G. Klimanova², A.V. Trusova^{1,2}, A.A. Berezina¹, A.N. Gvozdetzky¹

¹ St. Petersburg State University; ² St. Petersburg Bekhterev Psychoneurological Research Institute
svetlanagk@mail.ru

Abstract. The goal of the current study is to explore the relationship between performance on emotional and alcohol Stroop tasks and characteristics of alcohol dependence (i.e., the subjective perception of alcohol dependence symptoms, the duration of alcohol dependence, the predominant motivation for alcohol consumption, etc.). For the purpose of the study, we recruited patients (n=43) with alcohol dependence undergoing detoxification treatment. 72% of group sample (n=31) are male, the average age is 40.33±8.87 years (M±SD), and the average duration of alcohol dependence is 10.16±6.59 years, the average remission length is 6 months [0.00, 7.00] (Median [IQR]), and

¹ Исследование проводится при поддержке гранта Российского Гуманитарного Научного Фонда (РГНФ/РФФИ, проект №16-06-01043).

average maximum remission length is 6 months [0.15, 5.00]. The results of the study suggested a significant negative correlation between emotional and alcohol Stroop and hedonistic and addictive motivation for alcohol consumption ($p < 0.03$). In addition, significant negative relationship were observed between alcohol Stroop interference index and the maximum duration of remission in the past ($p < 0.02$). Finally, significant positive correlation was found between emotional Stroop and subjective perception of withdrawal symptoms ($p < 0.01$). Theoretical and practical implications of the findings are discussed.

Keywords: Stroop test, emotional Stroop test, alcohol Stroop test, alcohol dependence, motivation for alcohol use

Введение

В настоящее время основной целью комплексной терапии больных алкоголизмом является стабилизация ремиссии и максимально возможное продление ее сроков. Ряд современных зарубежных исследователей связывает неспособность воздерживаться от употребления алкоголя хотя бы в течение короткого времени и, тем более, поддерживать продолжительную ремиссию, с систематической ошибкой внимания (attentional bias) и ослабленной способностью к когнитивному контролю (в частности, способностью удерживать внимание при воздействии посторонних стимулов (distractor interference) и сдерживанием автоматической реакции (response inhibition)), что в сочетании с высокой импульсивностью поведения, возникающего под влиянием ассоциированных с употреблением алкоголя стимулов, ослабленными рефлексивными процессами и сложностями в преодолении негативного аффекта соответствует представлениям о механизмах аддиктивного поведения (Wiers et al., 2013; Wilcox et al., 2014; Stevenson et al., 2015). В современных зарубежных исследованиях имеются данные о специфике нарушений когнитивного контроля при алкогольной зависимости, а также о негативном влиянии на эти нарушения выраженности влечения к алкоголю и длительности злоупотребления им при отсутствии положительного влияния длительного воздержания (Naim-Feil et al., 2014), данные о взаимосвязи низких показателей когнитивного контроля, эмоциональной нестабильности и употребления алкоголя (Stevenson et al., 2015), данные о взаимосвязи нарушений когнитивного контроля, признаков депрессии, генерализованной тревожности и алкогольной зависимости (Ellingson et al., 2015). Несмотря на активное развитие этого направления за рубежом, отечественные исследования до сих пор немногочисленны. Следует отметить работу М.В. Зотова (2012), которая содержит критическую оценку роли автоматических реакций в формировании и поддержании аддикций и описывает модель механизмов нарушения контроля поведения с точки зрения личностной детерминации поведения. В проведенном им исследовании показано, что аддиктивные пациенты в целом испытывают трудности формирования и поддержания устойчивой системы регуляции когнитивной деятельности, а периодические переключения внимания пациентов на несущественные для задач выполняемой деятельности мотивационно значимые (связанные с употреблением алкоголя или опиатов) стрессогенные стимулы являются следствием, а не причиной нарушений целостной системы регуляции целенаправленной когнитивной деятельности (Зотов, 2012).

Среди методов оценки особенностей когнитивного функционирования, когнитивного контроля задача Струпа очень популярна. Различные модификации теста Струпа получили широкое распространение в экспериментальной, клинической и других областях психологии, в том числе при работе с зависимыми пациентами. При этом сам по себе феномен интерференции, известный как «эффект Струпа», до сих пор не получил однозначной интерпретации, хотя большинство исследователей сходятся в том, что он включает в себя аспекты восприятия, внимания, памяти, личности (Сысоева, 2014; Аллахвердов, Аллахвердов, 2014).

Цель исследования – изучение взаимоотношений между показателями интерференции в тесте Струпа и клинико-психологическими проявлениями алкогольной зависимости.

Материалы и методы

Обследовано 43 пациента с алкогольной зависимостью (F10.2) на этапе стационарного лечения. В данном исследовании использовался вариант теста Струпа с нейтральными, эмоциональными и алкогольными стимулами, входящими в Краткую батарею оценки когнитивного функционирования при аффективных расстройствах (ВАС-А; Янушко и др., 2015). В задаче Струпа с нейтральными стимулами, участникам предлагался список слов, и предлагалось называть как можно быстрее цвет шрифта, игнорируя само слово. В задаче Струпа с эмоциональными стимулами, участникам предлагался список слов, содержащих названия негативных эмоциональных состояний. В задаче Струпа с алкогольными стимулами пациенту предлагался список слов, характеризующих алкоголь и его употребление. В качестве показателей выполнения задач Струпа с эмоциональными и алкогольными стимулами использовался коэффициент интерференции, который подсчитывался как разница между выполнением Струпа с нейтральными стимулами и, соответственно, задач Струпа с эмоциональными и алкогольными стимулами. Также были использованы «Шкала оценки мотивации к употреблению алкоголя» (Завьялов, 1986), «Шкала алкогольной зависимости» (Skinner, Allen, 1982). В качестве описательных статистик были использованы среднее арифметическое и стандартное отклонение, для оценки нормально распределённых, метрических переменных, и медиана с межквартильным размахом, для оценки ненормально распределённых переменных и параметров, измеренных в порядковой шкале, для оценки связей между переменными был использован коэффициент корреляции г-Спирмена.

Результаты исследования

В исследовании приняли участие 43 человека. Большую часть выборки составили мужчины (72%, $n=31$), средний возраст участников 40.33 ± 8.87 лет ($M \pm SD$), средний стаж употребления - 10.16 ± 6.59 лет. 34 участника (74.4%) сообщили о семейной предрасположенности к алкогольной зависимости, 31 участник (44.2%) – о наличии 1 или более черепно-мозговых травм. 18 (42%) участников имеют постоянную форму употребления, 21 (49%) – периодическую, и 4 (9%) – перемежающуюся. Среднее количество ремиссий в прошлом – 1 месяц [0.00, 2.00] (Median [IQR]), средняя продолжительность ремиссий – 6 месяцев [0.00, 7.00], средняя максимальная продолжительность ремиссий – 6 месяцев [0.15, 5.00]. 18 участников (42%) проходили повторную госпитализацию в связи алкогольной зависимостью, 17 участников (39.5%) ранее не лечились, амбулаторно или стационарно, по поводу алкогольной зависимости.

Показатели интерференции при выполнении теста Струпа с эмоциональными и алкогольными стимулами обнаруживают значимую негативную корреляцию с гедонистическими и аддиктивными мотивами употребления алкоголя ($p < 0.03$). Обратная взаимосвязь была обнаружена между показателями интерференции в тесте Струпа с алкогольными стимулами и максимальной продолжительностью ремиссии в прошлом ($p < 0.02$), прямая взаимосвязь – между показателями интерференции в тесте Струпа с эмоциональными стимулами и субъективной оценкой тяжести синдрома отмены алкоголя ($p < 0.01$).

Заключение

Эффект Струпа отражает способность к принятию решения в ситуации противоречий в поступающей информации, включающую в себя разрешение и переработку противоречий поступающей информации, с одной стороны, и преодоление автоматического ответа, с другой. Этот эффект может быть объяснен как посредством механизма «торможения ответа» (response inhibition), так и механизма «сдвига внимания» (distractor interference). Несмотря на

то, что эти функции разделены в рамках некоторых теорий когнитивного контроля, обе они задействованы в описательных моделях когнитивных нарушений при алкоголизме и включают в себя эффект интерференции. Представленные данные показывают обратную взаимосвязь между выраженностью эффекта интерференции при включении эмоционально окрашенных и алкоголь-ассоциированных стимулов и выраженностью таких мотивов употребления алкоголя, как гедонистические (стремление получить удовольствие от действия алкоголя), так и собственно аддиктивные (фиксация в сознании влечения к алкоголю, «тяги» к алкоголю), а также длительности ремиссии в прошлом. На наш взгляд, обнаруженная взаимосвязь эмпирически подтверждает тот факт, что функции управления вниманием опосредуют осознанность и рефлексия у пациентов с алкогольной зависимостью, которые, в свою очередь, являются неотъемлемым ресурсом психокоррекционной работы, направленной на стабилизацию ремиссии.

Литература

- Аллахвердов В.М., Аллахвердов М.В. 2014. Феномен Струпа: интерференция как логический парадокс // Вестник СПбГУ. Сер. 16. Вып. 4. – С. 90-102.
- Завьялов, В.Ю. 1986. Мотивация потребления алкоголя у больных алкоголизмом и здоровых // Психологический журнал. Т. 7. № 5. – С. 102–111.
- Зотов М.В. 2012. Механизмы регуляции познавательной деятельности в условиях эмоционального стресса. СПб.: Речь. 304 с.
- Сысоева Т.А. 2014. Теоретический анализ механизмов возникновения эмоционального эффекта Струпа // Психология. Журнал Высшей школы экономики. Т. 11. No 1. – С. 49–65.
- Янушко М.Г., Шаманина М.В., Аристова Т.А., Киф Р., Иванов М.В., Толмачева М. 2015. Стандартизация шкалы "Краткая оценка когнитивных функций у пациентов с аффективными расстройствами" (ВАС-А) на основе нормативных данных российской популяции // Российский психиатрический журнал. №2. – С. 68-75.
- Ellingson J.M., Richmond-Rakerd L.S., Slutske W.S. 2015. Brief report: cognitive control helps explain comorbidity between alcohol use disorder and internalizing disorders. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. Vol. 76(1). – P. 89-94.
- Naim-Feil J., Fitzgerald P.B., Bradshaw J.L. 2014. Neurocognitive deficits, craving, and abstinence among alcohol-dependent individuals following detoxification. Arch Clin Neuropsychol. Feb. Vol. 29(1). – P. 26-37.
- Skinner H.A., Allen B.A. 1982. Alcohol Dependence Syndrome: Measurement and validation. J. Abnorm. Psychol. Vol. 91. – P. 199-209.
- Stevenson B.L., Dvorak R.D., Kuvaas N.J. 2015. Cognitive Control Moderates the Association Between Emotional Instability and Alcohol Dependence Symptoms. Psychology of Addictive Behaviors. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25621417>.
- Wiers R.W., Gladwin T.E., Hofmann W. 2013. Cognitive Bias Modification and Cognitive Control Training in addiction and related psychopathology: mechanisms, clinical perspectives, and ways forward. Clinical Psychological Science. Vol. 1. – P. 192-212.
- Wilcox C.E., Dekonenko C.J., Mayer A.R. 2014. Cognitive control in alcohol use disorder: deficits and clinical relevance. Rev Neurosci. Vol. 25(1). P. – 1-24.

Информация об авторах:

Климанова Светлана Георгиевна – клинический психолог, младший научный сотрудник отделения лечения больных алкоголизмом, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, e-mail: svetlanag@mail.ru

Трусова Анна Владимировна – кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет; научный сотрудник отделения лечения больных алкоголизмом, Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, e-mail: anna.v.trusova@gmail.com

Березина Анна Андреевна – магистрант, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, e-mail: aneta.berezina@gmail.com

Гвоздецкий Антон Николаевич – аспирант, медицинский факультет, Санкт-Петербургский государственный университет, e-mail: comisora@yandex.ru